

supérieure ou orbitaire, de même que l'apophyse montante du maxillaire supérieur sont bombées et causent une déformation sérieuse de la face. L'œil gauche présente de l'exophtalmie, parce que la voûte sous-orbitaire est perforée et la tumeur repousse l'œil en dehors de l'orbite. Au premier abord cette déformation de la face donne l'apparence d'un sarcome du maxillaire supérieur.

Voici le résultat de l'examen rhinoscopique fait par mon confrère le Dr Roy.

“A la rhinoscopie antérieure du côté gauche nous constatons une destruction partielle des cornets, résultat des deux premières opérations, et de l'envahissement néoplasique.

La cloison qui est également prise a été repoussée à droite, et il existe une perforation vers sa partie médiane. Le côté droit est entièrement bouché.

La rhinoscopie postérieure, aidée du releveur du palais de Moritz-Schmidt, permet de constater une tumeur qui descend dans le pharynx jusqu'au niveau de la base de la luette.

Ce néoplasme n'origine certainement pas de la paroi postérieure pharyngée puisqu'il nous est possible avec une sonde recourbée “ad hoc” de nous assurer qu'il n'a aucune adhérence avec la muqueuse de l'apophyse basilaire. Il remplit entièrement l'oropharynx et le repousse en avant le palais mou.

Aucun symptôme bien important du côté des oreilles.

A l'examen de l'œil, outre l'ectropion cicatricielle et l'exophtalmie, nous constatons une légère opacité du cristallin droit. Il n'y a pas d'atrophie du nerf optique ni de papillite. La vision est relativement bonne; cependant, la malade accuse une légère diplopie dans le regard en haut et en dedans — œil gauche.

Cette tumeur qui a dû originer probablement aux dépends de l'ethmoïde et qui a envahi ensuite les tissus environnants ne s'est pas encore propagée au sinus maxillaire droit, car la diaphanoscopie nous laisse voir de ce côté la joue transparente et la pupille lumineuse.

“Le sinus frontal gauche semble participer à l'inflammation, puisqu'il commence à être sensible.”

— Ce néoplasme a la consistance ferme et élastique des tumeurs fibreuses. Dans le sinus maxillaire et dans les fosses nasales il se présente sous une masse uniforme de tissus; ses prolongements